

ANEXO I

FORMULADIO DE SOLICITUD DE PROFESIONALES AL COMITÉ DE ÉTICA ASISTENCIAL DE HUELVA.

Número Solicitud: _____

Fecha Admisión _____

Fecha Informe _____

CASO Nº:			
DATOS DEL PACIENTE (Cumplimentar todos los campos)			
CENTRO	UNIDAD		
APELLIDOS (Iniciales)	SEXO		
NOMBRE (Iniciales)	EDAD/F.NAC		
¿Está hospitalizado?	SI	NO	
Nº Hª Clínica	NUHSA		
PROFESIONAL QUE REALIZA LA CONSULTA	Nombre y apellidos:	CATEGORIA	
CORREO ELECTRONICO		Profesional	
		Telefono	
		Contacto	
BREVE DESCRIPCION DE LA CONSULTA			
DOCUMENTACION APORTADA	Resumen de la historia clínica: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
	Otros		
CUESTIONES PREVIAS	<ul style="list-style-type: none"> • ¿ El profesional que desea realiza la consulta tiene una implicacion directa con el caso? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO • ¿Cuál es el motivo de la consulta? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Por qué se consulta? 		
	<ul style="list-style-type: none"> • ¿Para qué se consulta? 		

RECEPCION DE CONSULTA	SECRETARIA CEA DE HUELVA.	PROFESIONAL	FIRMA: NOMBRE: DNI/CNP
-----------------------	---------------------------	-------------	--------------------------------------

SECRETARIA CEA DE HUELVA